GAZETTE MÉDICALE
DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE.

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 11. — FÉVRIER 1844.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — *Rétinite; emploi de la glace en topique; guérison par* M. PERROY, *d'Aiserey.*

La femme Gilles, cabaretière à Aiserey, âgée de 48 ans, d'une constitution assez forte, encore réglée, avait habituellement une légère blépharite ciliaire. Elle jouissait d'ailleurs d'une santé assez florissante, lorsque le 10 juin 1841, en voyageant en voiture, elle éprouva subitement dans l'œil droit un élancement si aigu, qu'elle crut y avoir reçu un coup d'alène, pour me servir de son expression. Depuis cet instant, l'œil fut d'une sensibilité excessive, surtout à la lumière; la malade fut obligée de le tenir toute la journée couvert avec sa main ou son mouchoir. Je la vis dans la soirée, vers cinq heures, c'est-à-dire sept heures après l'invasion du mal; douleurs lancinantes dans l'œil droit et dans la moitié de la tête, larmoiement continuel. La conjonctive oculaire et palpébrale était peu rouge, la cornée très-claire, la pupille mobile, l'œil gauche sain. Je pratiquai une saignée du bras, qui ne procura pas de soulagement, et je fis recouvrir l'œil d'un cataplasme de pulpe de guimauve, arrosé de laudanum.

Le nuit fut assez calme : le lendemain, 11 juin, les élancemens devinrent intolérables, et la malade se lamentait sans relâche. Il y avait impossibilité de supporter la lumière na-

turelle ou artificielle. Dans le cours de la journée, l'on constata plusieurs rémissions et quelques exacerbations ; pendant ces dernières, la patiente poussait des cris, en disant qu'on lui enfonçait des aiguilles dans l'œil et dans la tempe. Je pratiquai une nouvelle saignée, mais au pied cette fois ; je fis recouvrir l'organe malade de compresses imbibées d'eau de guimauve froide et additionnée de quelques centigrammes d'extrait d'opium. J'appliquai un vésicatoire à la nuque et 15 sangsues entre l'œil et l'oreille. La nuit fut tranquille.

Le 12, à son réveil, tous les accidens reparurent avec une nouvelle intensité, pour suivre les mêmes phases de rémissions et d'exacerbations diurnes signalées les jours précédens, tandis que les nuits n'étaient ni mauvaises ni agitées. Durant un mois, les mêmes phénomènes se reproduisirent invariablement. L'œil, qu'il était impossible d'examiner à cause de la constriction spasmodique des paupières, paraissait gonflé ; les tégumens qui le recouvrent, étaient érysipétateux ; les cartilages tarses, toujours renversés, laissaient apercevoir la conjonctive palpébrale boursouflée et d'une teinte à peu près vive comme du carmin. Les larmes inondaient la joue et y avaient produit des excoriations douloureuses. Saignées, dérivatifs tant internes qu'externes ; opium et belladone administrés de la même manière : de plus, antipériodiques pour prévenir le retour des accès. Tous ces moyens, si héroïques d'ordinaire, avaient été employés tour-à-tour pendant un mois, sans apporter de soulagement à l'atrocité des souffrances. La malheureuse femme s'épuisait. Le séton seul ne fut pas employé, la malade s'y étant obstinément refusée.

J'avais remarqué que les cataplasmes et les collyres à l'état froid procuraient un calme momentané, au fort de l'accès; et cela jusqu'à ce qu'ils fussent élevés à la température des parties. J'eus alors recours aux applications de glace sur l'œil et sur la tempe ; quelques jours de l'usage de ce moyen suffirent pour calmer les douleurs et la photophobie. La fièvre diminua sensiblement ; je pus examiner l'organe malade et y voir un petit ulcère occupant le disque inférieur de la cornée. Cet ulcère céda promptement à un collyre contenant dix

centigrammes de nitrate d'argent et trente gouttes de laudanum, pour 32 grammes d'eau distillée. L'œil resta encore quelque temps sensible à la lumière, puis il reprit peu à peu ses fonctions normales. Deux ans et plus se sont écoulés, et il n'y a pas eu de rechute. Cette femme a conservé sa blépharite qui la gêne si peu, qu'elle ne veut employer aucun moyen pour s'en débarrasser.

Déjà, en 1834, j'avais employé la glace dans une inflammation de toutes les parties constituantes de l'œil, survenue à peu près avec les mêmes circonstances. Une demoiselle, en attachant une vache, reçut dans l'œil gauche un coup de corne, dont la pointe avait pénétré dans l'orbite, entre la paupière inférieure et le globe oculaire à une grande profondeur. Les accidens inflammatoires furent formidables, comme on le pense bien, les douleurs devinrent atroces. Saignées, révulsifs, topiques sur l'œil, etc., tout fut mis en usage pour combattre les souffrances et l'inflammation sans bons résultats. M. Vallée père, de Dijon, fut consulté. Après un nouvel examen, nous pratiquâmes un séton à la nuque, que je fus obligé de supprimer quelques jours après, à cause des accidens nerveux qu'il suscita et qui me firent craindre le tétanos (la malade, d'une grande susceptibilité nerveuse, était souvent fort tourmentée par des crampes d'estomac). Les douleurs et l'inflammation persistant malgré la médication la plus énergique, on eut recours aux lumières de M. le docteur Protat, de Brazey. Ce dernier, bien qu'il n'exerçât plus la médecine oculaire, à laquelle il s'était exclusivement et avec beaucoup de succès livré pendant de nombreuses années, voulut bien nous donner ses conseils et partager l'opinion que j'avais émise dans un mémoire qui lui fut adressé, et dans lequel je proposai l'application de la glace en topique. Encouragé par l'approbation d'un praticien aussi habile, je fis immédiatement recouvrir l'œil et les parties environnantes de sachets remplis de glace. Sous l'influence de ce moyen, les douleurs se calmèrent promptement, l'inflammation s'amenda sensiblement et ne tarda pas à disparaître tout-à-fait. L'œil est resté amaurotique, mais sans difformité.

Dupuytren, en France, est le premier qui ait exposé brièvement (l'on sait que ses remarques sont toutes frappantes de justesse) l'inflammation de la rétine, dans une note insérée dans le *Formulaire pratique des hôpitaux de Paris*, publié par M. Ratier; 4e édition, 1832, p. 433. Ce grand chirurgien admet comme signe caractéristique de cette inflammation la contraction spasmodique et forte du muscle orbiculaire des paupières ou *nazo-palpébral* de Chaussier. Ce signe existait à un degré sensible dans les deux faits que je viens d'exposer. L'on sait du reste que M. Mirault d'Angers, dans le 20e volume des *Archives générales de médecine de* 1829, rapporte plusieurs exemples de cette affection, en donnant de cette maladie une description beaucoup plus étendue.

Comme topique réfrigérant, la glace est fréquemment usitée dans la chirurgie. C'est un anti-phlogistique réel, un puissant résolutif, qui est d'autant plus convenable dans la rétinite qu'on peut considérer cette dernière et vive affection comme n'étant guère sujette à une rétropulsion. Du reste, l'on ne saurait étudier avec trop de soin l'état pathologique local et général du sujet et son idiosyncrasie avant de déterminer les cas dans lesquels l'usage de la glace sera nuisible ou avantageux. Ce que je dis ici s'applique à toutes les affections chirurgicales qui semblent réclamer l'emploi de ce remède; il faut avant tout que l'homme de l'art en apprécie l'indication et qu'il sache la motiver. — S'il est des personnes auxquelles intérieurement l'usage de la glace est utile, l'on ne doit pas oublier qu'il en est d'autres qui s'en trouvent singulièrement incommodées. Je retrouve les mêmes dispositions individuelles dans l'emploi de la glace en topique, sans perdre de vue cependant les modifications nouvelles qui résultent parfois d'un état pathologique particulier, sur les organisations même les plus impressionnables.

M. Perroy, dans les deux observations qu'il nous communique, a su mettre en crédit contre l'inflammation de l'œil un moyen préconisé par des hommes d'une grande expé-

rience, et l'on aime en particulier à rappeler la recommandation sur laquelle appuie Morgagni là-dessus. Quand l'œil était fortement enflammé, il faisait laver le visage avec de l'*eau très-froide;* il croyait devoir seulement garantir les paupières de son action.

Observation d'éclampsie produite par l'ingestion dans l'estomac de matières réfractaires à la digestion; par le docteur VILLENEUVE, *de Dijon.*

Ayant été prié par M. le docteur Legrand de faire, conjointement avec le docteur Agnély et lui, l'autopsie cadavérique de la petite malade qui fait le sujet de cette observation, et ayant conservé la note des principaux détails de ce cas que M. Legrand devait publier, je crois aujourd'hui devoir insérer cette note dans le *Recueil médical de Dijon*, parce qu'elle peut acquérir quelque valeur en la rapprochant de l'observation qui est rapportée à la page 147 de la *Gazette* de notre ville.

On trouve dans les auteurs de nombreux exemples de convulsions chez les enfans, produites par suite de l'ingestion dans l'estomac de substances indigestes, tels que des raisins secs, des morceaux de carotte, des pommes crues, des lentilles, des pois, des pommes de terre, des haricots mal cuits, etc. Ce n'est donc pas pour ajouter un fait à ces faits nombreux que nous rapportons le suivant, mais pour faire sentir, autant que possible, la nécessité où se trouve sans cesse l'homme de l'art d'avoir présente à l'esprit cette cause fréquente d'éclampsie.

Le 22 mars 1841, A. L., âgée de quatre ans et demi, se trouvait dans le meilleur état de santé possible. Mise au lit à 7 heures du soir, elle s'endormit de suite; mais peu d'instans après, elle se réveilla et vomit des matières d'une consistance de bouillie très-claire. Elle se plaignit de l'estomac et fut prise de convulsions. Une saignée du bras fut pratiquée et des antispasmodiques employés; mais l'éclampsie ne fit que continuer et s'accroître, et la petite malade succomba

à 2 heures du matin, 7 heures après l'invasion des convulsions.

La nécropsie, faite 18 heures après le décès, apprit que le ventre était météorisé, qu'il n'y avait aucune lésion dans le cerveau, le cervelet, la protubérance, le bulbe rachidien, qui pût nous expliquer la cause de la mort. Il en était de même des autres organes, à l'exception de l'estomac. Ce viscère contenait trois morceaux de peau de pomme de terre recouverts de leur épiderme et offrant assez bien, par la concavité d'une de leurs faces et la convexité de l'autre, la forme d'une grande cuillère à bouche. Ces morceaux, qui avaient une certaine élasticité, flottaient dans une bouillie semblable à celle des vomissemens. La face interne de l'estomac présentait deux petites plaques rouges de la grandeur de la moitié de l'ongle chacune et qui ne pouvaient certainement point être regardées comme la cause des convulsions. On trouva un seul ver lombric dans l'intestin.

Nous apprîmes ensuite que les parens ayant fait cuire des pommes de terre dans une chambre éloignée, l'enfant pouvait en avoir pris, et qu'elle en aurait ainsi mangé gloutonnement en cachette.

Dans cette circonstance, nous pensons qu'après avoir fait de vains efforts pour se débarrasser de ces corps étrangers élastiques, réfractaires à la digestion, l'estomac fut le point de départ des troubles nerveux promptement suivis de mort. L'indication thérapeutique qui découle naturellement de ce fait et qu'il est utile de ne pas oublier, c'est de s'informer avec soin si l'on ne pourrait pas rattacher les accidens à une semblable cause, et, dans ce cas, d'avoir recours aux moyens qui peuvent déterminer l'évacuation des matières contenues dans l'estomac.

Qu'il me soit permis d'ajouter que, depuis cette époque, ayant été appelé auprès d'un petit malade, de 10 à 12 ans, qui était atteint de convulsions, et qu'ayant appris, après des questions dirigées par le souvenir de l'observation précédente, qu'il avait bu, par extraordinaire, un verre de vin blanc, j'eus recours à l'introduction d'une plume dans le pharynx

pour le faire vomir, ce qui lui fit rendre, à plusieurs reprises, un liquide répandant l'odeur du vin blanc, et qu'aussitôt après cette évacuation les convulsions cessèrent pour ne plus reparaître. Quelques sangsues furent néanmoins appliquées derrière les oreilles pour dissiper un reste de stupeur qui persistait encore. — Je viens, d'ailleurs, d'apprendre, de la mère de cet enfant, que depuis 3 mois, qu'il a éprouvé les accidens rapportés plus haut, il offre un phénomène assez extraordinaire, qu'il n'est pas déplacé de signaler ici. Toutes les fois que ce petit bonhomme prend du vin, même en aussi petite quantité que possible, voire même de l'eau rougie, il devient, dit la mère, comme imbécile; il ne répond plus aux questions qu'on lui adresse, il a toutes les allures d'un idiot. Mais peu-à-peu cet état se dissipe, et bientôt l'enfant reprend l'entière liberté de son intelligence. Je dois insister sur un point, c'est que je rapporte cette dernière circonstance d'après le dire de la mère et sans l'avoir observée par moi-même.

CHIRURGIE. — *Observations de kystes séro-sanguins de la mamelle, guéris à l'aide des injections iodées, par le docteur* Léon Boubée, *de Châtillon-sur-Seine.*

Je suis peu partisan des observations isolées que publient souvent nos recueils périodiques de médecine, et dont le résultat, en définitive, n'est que l'apologie élogieuse du praticien par leur auteur; aussi, l'observation suivante que je soumets au public pourrait-elle paraître un flagrant délit de contradiction avec mes principes, si elle ne se présentait pas d'elle-même comme un fait de plus à l'appui d'une des brillantes applications de la thérapeutique à la chirurgie moderne; je veux parler des injections iodées dans la cure des kystes séro-sanguins, hydatiques, etc....., quels que soient leur siége et leur origine. A M. le professeur Velpeau semble appartenir tout le mérite de cette observation, car c'est à lui que nous sommes redevable de cette nouvelle méthode curative et opératoire.

Mme. P....., du Chemin-d'Aisey, est arrivée à l'âge de 48

ans sans avoir fait de maladie sérieuse : douée d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, née de parens sains, elle appartient à une famille qui n'a jamais eu de membre atteint de cachexie cancéreuse. Chez elle, à 14 ans, le flux menstruel avait commencé sans difficulté : cette fonction n'a pas encore cessé.

A 21 ans Mme. P..... nourrissait son premier enfant, quand elle reçut de lui, dans le sein gauche, un coup de tête qui lui occasionna une douleur vive, mais passagère ; après le sevrage, elle s'aperçut qu'une petite tumeur persistait dans la région du sein, et s'accompagnait à chaque retour menstruel d'une sensation désagréable et même douloureuse.

Cela se passait ainsi depuis bien des années, lorsqu'il y a 14 mois, en tondant un mouton, elle reçut dans le sein, déjà très-sensible, un coup de pied de l'animal. De ce moment, chaque menstruation fut marquée par de nouvelles douleurs dans la glande. Il y eut de l'augmentation dans son volume, et il s'écoulait en même temps, par le mamelon, un liquide noirâtre qui tachait la chemise.

Un médecin des environs, consulté d'abord, envisagea cette affection comme un *mauvais mal*, auquel il ne vit d'autre moyen à opposer qu'une extirpation prompte, sans doute l'amputation du sein. Il insista sur l'urgente nécessité d'une opération effrayante pour l'imagination de cette dame. L'on sait combien devient impressionnable et crédule l'imagination des femmes, quand il s'agit des maladies particulières à leur sexe !

Elle résista cependant, et voulut prendre notre avis avant de se décider. Nous la vîmes pour la première fois le 14 avril de cette année. La santé générale nous offrit toutes les conditions désirables. Le sein gauche comparé à celui du côté opposé était plus volumineux. Au niveau, et en dehors du mamelon, nous sentîmes une tumeur du volume d'un œuf de poule, sans adhérence à la peau et plus profondément au tissu musculaire. En cherchant à l'isoler du milieu où elle s'était développée, nous fîmes sortir des petits canaux excréteurs de la glande, et sous une pression modérée, un liquide

séreux et noirâtre; il s'en écoula pendant cette exploration la valeur d'une cuillerée à café. La malade accusa quelques douleurs lancinantes avec irradiation vers le creux de l'aisselle. Nous ajouterons, pour compléter notre examen, que les ganglions axillaires étaient un peu engorgés.

L'origine de cette tumeur et cette sécrétion anormale à chaque époque périodique ne laissèrent plus de doute dans notre esprit sur la présence d'un ou de plusieurs kystes séro-sanguins dans l'épaisseur du sein gauche.

Nous cherchâmes d'abord à rassurer Mme. P..... sur le peu de gravité de son mal. Nous lui conseillâmes, dans ce but, quelques lotions avec la solution de chlorhydrate d'ammoniaque, l'application de quelques emplâtres fondans de Montpellier et deux saignées du bras dans l'espace de deux mois, au bout duquel je l'engageai à venir nous revoir.

Sous l'influence de ce traitement palliatif, la tumeur avait diminué, les douleurs étaient moins vives, et (c'est un point essentiel) la malade avait l'esprit plus tranquille. J'avais eu connaissance des expériences assez remarquables, et même des succès que M. Velpeau avait obtenus des injections iodées, dans les mêmes circonstances. Sûr de mon diagnostic, je n'hésitai pas à proposer à la malade l'emploi de ce nouveau traitement.

A la fin du mois de juin, une petite incision fut pratiquée avec un bistouri étroit et pointu sur la partie la plus saillante de la tumeur : quatre cuillerées à soupe environ d'un liquide séro-sanguin sortirent à la suite de cette ponction. La canule d'un trois-quart fut introduite par l'ouverture, et nous injectâmes dans la cavité du kyste, au moyen d'une seringue, un mélange de 20 grammes d'eau avec 10 grammes de teinture d'iode. Une inflammation vive survint dans le kyste : elle céda promptement à quelques applications émollientes. Peu de temps après, la malade me fit dire qu'elle était guérie; mais il n'en était rien.

Au commencement du mois de septembre, je vis rentrer dans mon cabinet Mme. P.....; elle était désolée, le mal avait reparu; un nouveau kyste, en effet, mais moins volu-

mineux que le premier, s'était développé cette fois au-dessous du mamelon. Une nouvelle ponction fut faite, elle donna issue à un liquide semblable à celui de la première ponction. Deux injections iodées furent pratiquées dans l'espace de huit jours, et pour assurer la guérison, des compresses vineuses furent maintenues sur tout le sein affecté, pendant un mois.

J'ai revu cette dame à la fin de novembre; il ne restait plus de ses kystes qu'un tissu dense, inodulaire, constitué par le rapprochement de leurs parois, et que l'absorption, avec le temps, pourra réduire à sa plus simple expression. Nous lui avons recommandé de se faire saigner de temps en temps, à l'époque surtout où la menstruation deviendrait irrégulière avant de cesser définitivement.

Cette observation est doublement intéressante, elle l'est au point de vue étiologique, et au point de vue thérapeutique. Sous le rapport étiologique, n'avons-nous pas, pour ainsi dire, assisté à l'origine et au progrès de ces deux productions anormales dans le sein? Nous avons vu, il y a 25 ans, la tête d'un enfant, heurtant avec force contre le sein de sa mère, donner lieu à une petite tumeur, qui s'accompagnait à chaque menstruation d'une sensation douloureuse avec augmentation dans son volume. Plusieurs années après, elle reçoit un nouveau coup dans la même région, et c'est de ce moment que marche avec rapidité le développement de ces kystes. Ainsi, deux ecchymoses ont donné naissance à ces poches séro-sanguines, aidées des congestions sympathiques de la menstruation; une première, et tout d'abord nous la croyions seule, est injectée et elle guérit. Deux mois plus tard, sous l'influence du *molimen* périodique, le second kyste à l'état rudimentaire lors de notre première opération, attire, pour ainsi dire, à lui seul toute l'impulsion vitale qu'il partageait avec le premier; il augmente de volume, mais il disparaît bientôt comme lui au moyen des injections iodées.

Nous ne voulons pas entreprendre d'exalter le mérite des expériences de M. Velpeau; leurs résultats ont été appréciés à leur plus haute valeur par bien des praticiens. L'affection dont nous venons de relater l'observation n'est pas rare; une

de nos compatriotes dijonnaises, si intéressante par les douleurs longues et atroces qu'elle a endurées, n'a-t-elle pas dû la guérison inespérée d'un énorme kyste séro-sanguin développé dans l'intérieur du bassin, à cette méthode thérapeutique? Que ces succès et tant d'autres pénètrent quelques-uns de nos confrères de ce principe souvent méconnu, *c'est que la science de la chirurgie consiste plutôt dans l'art de conserver que dans l'habileté que l'on déploie pour détruire le mal par des opérations*, car plus d'un chirurgien adroit s'est montré fatal à l'humanité par ses mutilations brillantes et hardies.

Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Dijon.

Analyse de la PAROLE *pour servir à la théorie de divers cas d'*ALALIE *et de* PARALALIE (de mutisme et de l'imperfection du parler) *que les nosologistes ont mal connus.—Leçons tirées du cours de Physiologie de l'année scolaire* 1842-1843, *par M.* LORDAT, *professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.* — 65 *pages in-8°.*

Rapport présenté à l'Académie dans la séance du 17 janvier 1844, par l'éditeur de la *Gazette médicale de Dijon.*

L'on éprouve quelque embarras, quand il est question de rendre compte des œuvres de certains savans. M. Lordat est du nombre des professeurs dont l'érudition et le talent font honneur à leur pays. Chacune de ses productions est remplie de remarques instructives, importantes, fruit de ses méditations et de ses études profondes. Dans ses écrits, il vise à être commenté par les hommes laborieux qui viendront après nous. Comme professeur, personne ne l'ignore, M. Lordat sait éclairer la chaire qu'il occupe, dans toutes les questions que lui suggère une expérience mûre et raisonnée. Parmi les médecins appelés à la belle mission de l'enseignement, il n'est peut-être pas de maître qui possède mieux que lui l'art de soutenir les prérogatives d'une élocution habilement étudiée et de briller par l'ordre dans l'exposition des idées; jamais ses preuves et ses argumens ne sont entassés sans choix, et l'on ne voit rien que de très-compatible entre ses doctrines et l'ensemble des faits qu'il y rattache. Aussi, pouvons-nous assurer, nous qui avons eu l'avantage d'assister à ses leçons de physiologie, il y a bientôt dix ans, qu'il excelle dans l'art de bien professer.

En lisant le traité de l'ANALYSE DE LA PAROLE, l'on est frappé du soin qu'a mis M. Lordat à mentionner nombre d'aperçus nouveaux, sans portée pour un observateur vulgaire, pleins

de valeur pour un homme clairvoyant. Dans ses développemens, on peut l'affirmer, il n'a pas cherché à deviner, mais à bien voir. Il ne suppose pas les faits qu'il avance, il les montre : l'imagination ne les crée pas, c'est la sagacité qui les découvre. Il a saisi sur lui-même avec une merveilleuse précision toutes les nuances de la maladie qu'il analyse sur le point en question. Les phénomènes en sont décrits tels qu'il les a vus, et non pas tels qu'il pouvait les juger : il les expose avec sincérité, c'est-à-dire sans ornemens comme sans déguisemens. L'on ne saurait trop admirer la sagesse des raisonnemens qu'il fait découler de ses observations, car il ne se prononce que d'après la nature et il attendait qu'elle eût parlé clairement. C'est donc de l'essence même des choses qu'il possède le talent de faire sortir la lumière : aussi l'auteur doit-il être regardé comme un excellent modèle d'exactitude dans un des genres les plus difficiles de l'observation en médecine ; il n'y a rien d'oiseux, même dans ses remarques les plus minutieuses.

L'auteur nous apprend que l'analyse de la parole, pour servir à la théorie de divers cas d'*alalie et de paralalie*, est un point essentiel, assez obscur, négligé jusqu'à présent, par malheur, dans la pratique médicale. L'examen de cette intéressante question comporte d'abord la circonscription du sujet ou de la pensée à transmettre dans ses complémens, telle que nous la suggère le Sens Intime, sans obstacle, sans perversion de l'intelligence ou de la Force Vitale, sans Exaltation de l'Action Cérébrale, comme on le voit chez certains individus plus prompts à parler qu'à écouter, sans interruption ni mélange dans l'unité du sujet principal dont le Sens Intime est frappé.

De plus, pour l'accomplissement de l'acte, il faut que le Sujet soit d'un accord parfait dans tous ses développemens, que l'on puisse, sans froissement de l'Idée, en scinder les élémens. Ainsi donc, point de matière ni bien saisie, ni convenablement traitée, si l'on n'a pas, au préalable, fait deux opérations obligatoires, savoir : « La circonscription du sujet et le dévelopement de la pensée principale en pensées élémentaires. » Le grand art de la parole ne se manifeste que par l'effet de la corporification des idées en sons, ou, si l'on veut, par suite de la remémoration des sons antérieurs conservés dans la mémoire.

Pour s'exprimer comme il convient, il y a des règles à suivre, et l'enchaînement des pensées constitue « l'acte de la disposition syntaxique des sons. » Que la Force Vitale vienne à perdre par accident les modes corrélatifs des sons qu'elle avait acquis, l'individu continue, il est vrai, à penser comme à l'ordinaire, nonobstant l'opinion de Condillac là-dessus, mais il est dans l'impuissance de parler. Avec un Sens Intime sain, il se trouve atteint d'*alalie*.

Après différens accidens du côté des tonsilles ressentis de-

puis l'enfance, l'auteur fut itérativement affecté de ce mal chronique avec un autre caractère, en 1825, dans le temps où d'assez vives inquiétudes ne l'avaient pas empêché de continuer le travail intellectuel pour lequel il s'était toujours passionné. Pour abréger, il s'aperçut au 15e jour, qu'en voulant parler, les expressions nécessaires ne se présentaient plus à la bouche : il lui fut impossible de coordonner le peu de mots susceptibles d'être encore rendus. Il reconnut qu'il était atteint d'une *alalie* incomplète... Peut-on concevoir une idée des angoisses du malade, lui qui se sentait toujours le même intérieurement ? « Oui, dit-il à ses auditeurs, en terminant le récit de ses impressions, j'appris que du *logos* complet dont je vous parlais naguère, je ne possédais pleinement que la partie interne, et que j'en avais perdu la partie externe. — En réfléchissant sur la formule chrétienne qu'on nomme la *Doxologie, Gloire au Père, au Fils, au Saint-Esprit,* etc., je sentais que j'en connaissais toutes les idées, quoique ma mémoire ne m'en suggérât pas un mot... Aussi, je sais, d'après mon expérience, que l'on peut penser, combiner des choses abstraites, les bien distinguer, *sans avoir aucun mot pour les exprimer,* et sans penser le moins du monde à cette expression.... — En perdant le souvenir de la signification des mots entendus, ajoute plus loin l'auteur, j'avais perdu celui de leurs signes visibles. La syntaxe avait disparu avec les mots. » Ainsi donc, affreuse perplexité ! le malheureux *alalogue* ne pouvait pas même lire.

Dans le cours de cette singulière affection, M. Lordat, « étant Observateur et Sujet, et s'examinant autant par l'Intuition que par l'Exploration, » a eu le mérite d'éclaircir ce point de la nosologie qui appartient à l'Ataxie Nerveuse, assez mal défini jusqu'à présent par Sauvages, Cullen et Sagar, et qui constitue une véritable Aberration de l'Innervation. C'est une affection particulière dénommée par l'auteur *Amnésie verbale.* Je l'ai observée, il y a plus de deux ans, à Dijon, chez un adulte qui en fut passagèrement atteint, à la suite d'une grande contrariété, d'un dépit poignant. « L'imagination, me disait-il après sa guérison, avait conservé chez moi toute sa force ; l'ame se représentait vivement chaque objet, rien ne m'échappait ; je me rendais parfaitement compte de tous les sujets qui me frappaient soit autour de moi, soit en-dehors de moi. » Mais la faculté d'articuler des mots, de proférer des sons, ou la *phonicité,* si l'on veut bien admettre cette expression, était à peu près abolie. Je n'aurais pas pu dire dans ce cas assez étrange, *hæret lingua metu,* mais bien *insolitæ paralysis, seu quorumdam ataxiæ nervorum causâ, vox faucibus hæret.* Les révulsifs ne m'ont pas semblé, bien loin de là, inutiles pour la cure. L'on voit donc, d'après ces exemples, combien il importe « de séparer les Privations de la Parole d'avec la Perte de l'Intelligence. »

Notez encore qu'il n'y avait pas seulement *Amnésie*, chez le sujet de la première observation, mais de plus *Paramnésie*, c'était-à-dire, un usage vicieux de sons connus. Ainsi, pour demander un *livre*, le malade prononçait le nom d'un *mouchoir*, ou bien les lettres d'un mot ou d'un nom étaient interverties, et au lieu de *raisin*, *musulman*, il disait : *Sairin*, *Sumulman*.

L'auteur passe plus loin en revue toutes les variétés et jusqu'aux nuances particulières de cette affection dans laquelle rentre l'impotence remémorative, sorte de *Bradylogie*, comme on le remarque chez ceux pour qui le mot *Chose* est une cheville habituelle.

Il est inutile de faire remarquer que l'*Alalie* peut être simulée ; mais pour un médecin un peu avisé, toute comédie, toute supercherie, si adroite qu'elle soit, ne tardera pas à être dévoilée. Je ne puis croire qu'il soit long-temps difficile de reconnaître si le sommeil des synergies vocales est réel ou non. Dans un cas douteux, au surplus, l'on reviendrait à la charge: on scrute le mal et l'esprit du patient. Combien de fois, en médecine, nos jugemens ne doivent-ils pas se suspendre?

Quant à la thérapeutique, elle est entièrement soumise à la sagacité de l'homme de l'art qui ne perdra pas de vue les ménagemens nécessaires pour triompher d'une affection dont il est très-difficile d'établir une théorie positive.

Opinion de M. le docteur GENDRIN, *sur la nature et le traitement de l'*EMBARRAS GASTRIQUE *et des* FIÈVRES DYSPEPSIQUES.

Analyse extraite du troisième volume du TRAITÉ PHILOSOPHIQUE DE MÉDECINE PRATIQUE par M. FORTOUL, docteur en médecine à Dijon.

Si l'on considère la grande surface que présente le tube intestinal et la vascularité très-prononcée des membranes qui le tapissent, si l'on tient compte en outre des sympathies multipliées des organes digestifs avec les autres viscères, on comprend immédiatement l'importance qui s'attache dans la pathologie aux lésions des intestins. — Que la lésion consiste simplement dans une perturbation de l'acte fonctionnel, ou bien qu'elle pénètre la texture organique même, elle aura toujours un retentissement manifeste sur l'économie, à cause des connexions physiologiques intimes de toutes ces parties.

Mais, d'un autre côté, lorsque l'économie est sous l'influence d'un état morbide qui affecte à la fois tous ses points, comme on peut le constater dans certaines fièvres, le degré de participation étant en raison de l'étendue et de la vitalité des appareils, les organes digestifs doivent jouer un grand rôle au milieu des manifestations diverses du mal. Cela posé, il n'est pas étonnant qu'un certain nombre de médecins aient attribué une valeur quelquefois trop absolue aux troubles intestinaux. — Broussais, ébloui en quelque sorte par les symptômes, à la vérité très-fréquens, de l'inflammation, et frappé d'ailleurs de la constance dans les maladies, du désordre des fonctions digestives, Broussais donnait une place immense à la gastrite et à la gastro-entérite dans son cadre nosologique. Dégagé de toute idée systématique à l'égard des phlegmasies, M. le docteur Gendrin considère les *diacrises intestinales* comme des maladies extrêmement fréquentes. Moins exclusif que le chef de la doctrine physiologique, il y rattache cependant un bon nombre de formes morbides.

En général, la *diacrise* est un mode vicieux de l'exhalation ou de la sécrétion des tissus, des membranes ou des glandes. La *diacrise gastro-intestinale* est

caractérisée par l'augmentation et l'altération des liquides habituellement versés sur les surfaces de ce grand appareil. — Les organes essentiellement malades sont les cryptes ou glandules qui sont éparses et agglomérées sous la membrane villeuse ; mais le foie, le pancréas, et toutes les glandes annexes participent plus ou moins à la souffrance des parois de l'intestin. — L'état saburral des anciens médecins est la forme ordinaire de la diacrise, et les saburres ne sont autre chose que les produits viciés d'une sécrétion altérée. *L'embarras gastrique, l'embarras intestinal, la fièvre éphémère, les fièvres muqueuses, pituiteuses, bilieuses, etc.*, ne sont que des degrés divers, des formes différentes d'une même lésion diacritique plus ou moins étendue.

Dans le traitement, on doit avoir pour but l'évacuation des liquides muqueux, pituiteux, bilieux, etc., et la modification des fonctions sécrétoires momentanément troublées. Les vomitifs et les purgatifs forment la base de la médication. Leur administration exige des soins paticuliers et des règles qui, pour être comprises, nécessitent une connaissance précise de l'état saburral proprement dit. — Anorexie, douleur gravative à l'estomac, sentiment de réplétion, bouche amère ou pâteuse, langue blanche ou jaunâtre, éructations nidoreuses, nausées, vomissemens, puis en même temps, céphalalgie susorbitaire, brisement des membres, état de langueur ; voilà les signes dont l'ensemble constitue une forme assez légère, mais tranchée, de l'embarras gastrique. Cet embarras est lui-même le type caractéristique ou le premier degré d'une série d'affections dont la fièvre bilieuse et la fièvre ardente des tropiques sont la dernière expression. Quand les symptômes que nous venons d'énumérer augmentent d'intensité ; quand, en même temps, la réaction fébrile se déclare, nous entrons alors dans le champ de ces affections que l'auteur désigne sous le nom de *fièvres dyspepsiques* ou *assodes*. Elles sont accompagnées ordinairement d'un état de turgescence de la membrane des intestins, état qui précède ou accompagne la diacrise. Elles offrent comme caractère constant la rémittence dans les paroxismes, rémittence qui semble leur appartenir exclusivement, et qui les distingue nettement des autres pyrexies. La turgescence peut être très-forte et même atteindre le degré de l'inflammation.

M. Gendrin fait remarquer d'abord que l'expectation, qu'un régime sévère joint à des boissons acidulées, suffisent le plus souvent pour maîtriser certains embarras gastriques ainsi que les fièvres éphémères dyspepsiques et même les fièvres muqueuse, pituiteuse, bilieuse et bénignes. Mais si les symptômes deviennent plus graves, il y aurait danger à ne pas employer après quelques jours la médication évacuante. On s'exposerait, en agissant autrement, à voir les paroxismes devenir plus longs, plus intenses, et la fièvre prendre le type continu. Quand de rémittentes les fièvres deviennent continues, il faut craindre le passage de la diacrise à l'état d'inflammation, ou la transformation en pyrexie typhoïde ; quand la turgescence intestinale est forte, et à plus forte raison, quand l'inflammation existe, il faut par un traitement anti-phlogistique approprié, mais toujours ménagé, faire disparaître ces complications, puis recourir promptement à l'usage de l'émétique.

On peut résumer la méthode de l'auteur, en disant que *l'émétique* est le remède qui s'adresse à l'essence des *maladies diacritiques ;* mais il faut ajouter qu'il n'est applicable que lorsque les complications soit inflammatoires, soit ataxiques, soit adynamiques, etc., ont été détruites. Les sources de l'indication spéciale dont l'émétique est la base sont tirées des signes de l'état saburral ; cet état est le cachet persistant de la nature primitive et essentielle de la maladie ; on doit le poursuivre toutes les fois qu'il se présente et qu'il s'oppose à la terminaison favorable du mal. — Les *purgatifs* s'adressent plus particulièrement à l'embarras intestinal. Celui-ci se traduit par des coliques-sous ombilicales, des selles demi-liquides ou liquides, fétides, une sensibilité obtuse dans la région des flancs. Il est rare que l'embarras intestinal, dont le siége est dans la partie inférieure du tube digestif, existe sans l'embarras gastrique.

Ordinairement il y a simultanéité de ces deux états : on en désigne l'ensemble sous le nom d'embarras gastro-intestinal. M. Gendrin préfère alors l'administration de l'émétique ou d'un éméto-cathartique aux purgatifs purs. L'action vomitive est vive, mais momentanée ; l'action purgative, plus lente à se décider, a des effets irritans, moins prompts, mais persistans.

Qu'il nous soit permis, avant de terminer cet article, de faire remarquer ce qu'il y a de véritablement original dans cette partie de l'ouvrage que nous ana-

lysons. D'abord, l'auteur insiste sur ce fait, qu'il y a un état de *turgescence des membranes* et un *mode vicieux de sécrétion* des glandes ou cryptes qui est intermédiaire entre la santé et l'inflammation ; cet état intermédiaire est d'une grande importance : c'est à lui qu'il faut rapporter la nature des fièvres muqueuses, bilieuses, etc. Les remarques qui précèdent cet article font préjuger notre opinion. Nous ne pensons pas que les troubles de l'appareil digestif, où l'état saburral, qui en est la manifestation, soient dans tous les cas le centre ou le point de départ du mal. Toute l'économie est malade dans une fièvre muqueuse ou bilieuse ; mais le retentissement de l'affection générale peut devenir très-prononcé sur les intestins, et le cachet que la lésion locale imprime à la maladie, exiger un traitement spécial. Ce traitement, dont l'émétique est l'agent ordinaire, paraît surtout favorable pour faciliter les crises qui se développent habituellement, pour substituer dans certains cas une irritation franche et momentanée à une irritation de mauvaise nature. Du reste, les indications que suggèrent les fièvres rémittentes, bilieuses ou muqueuses, sont complexes comme ces maladies mêmes ; elles sont souvent indépendantes de l'état de tel ou tel organe en particulier. Si cette notice imparfaite peut engager les personnes qui s'intéressent au progrès des saines doctrines de la science à lire le développement de notre exposition sommaire dans l'œuvre consciencieuse de M. Gendrin, nous aurons atteint le seul but que nous nous étions proposé, celui de répandre les idées d'un médecin habile et laborieux.

—Nous extrayons d'un travail de M. le docteur Ebrard, de Bourg, publié dans le *Journal de la Société d'émulation de l'Ain*, les lignes suivantes : « La vertu prophylactique de la vaccine va en diminuant de jour en jour. Au temps de Jenner, 2,000 personnes vaccinées avaient été soumises impunément à la contre-épreuve de l'infection variolique. Au contraire, en 1841, la petite vérole atteignit 93 jeunes ouvrières également vaccinées sur 173 pendant le cours d'une épidémie qui désola la fabrique de Jujurieux. A quoi tient une si grande différence? Sans aucun doute à l'altération croissante du virus dont on s'était servi pour l'inoculation. Reconnue possible, il y a 7 ans environ, par l'académie royale de médecine, cette altération ne saurait être niée aujourd'hui. Plusieurs circonstances réunies ou isolées peuvent lui donner naissance. Ainsi l'on range avec raison l'état faible ou maladif des sujets sur lesquels on insère le vaccin, leur extrême jeunesse, une température trop basse ou trop élevée, le petit nombre de piqûres, un vaccin ancien ou recueilli dans une pustule chétive, épuisée ou ayant passé le 8e jour de l'inoculation, un vaccin enfin reproduit sous de pareilles influences. Il est une dernière circonstance, le règne d'une épidémie de fièvres éruptives, qui, en troublant l'évolution des pustules, rend moins efficace la modification imprimée à toute l'économie par la vaccination et amoindrit dans le virus la force de reproduction. Si des transmissions trop multipliées, si l'influence des causes précédemment énumérées atténuent journellement les vertus préservatrices du vaccin, il faut donc, d'une part, le renouveler plus souvent, et, d'autre part, écarter avec soin les conditions défavorables à sa conservation et à sa reproduction. Par-là, l'importante découverte de Jenner, en préservant pour toujours de la variole, inspirera au public une confiance légitime, et *les médecins n'auront plus désormais à s'occuper de l'opportunité des revaccinations*, puisque le temps est impuissant à détruire les effets d'une bonne vaccine, comme on a pu le voir, chez les individus soumis à cette opération au commencement du siècle, et comme aussi il a été possible de le constater chez 18 religieuses ou sous-maîtresses de la fabrique, âgées de plus de 30 ans, et par conséquent vaccinées depuis long-temps : elles résistèrent toutes à la contagion qui fit tant de victimes parmi les ouvrières âgées de 14 à 18 ans. »

Dr J. Blanc, *de Dijon*.

On peut joindre à ces réflexions très-sensées le sentiment de M. Bulloz, de Besançon, sur cet important sujet. En lisant les divers rapports de ce médecin sur les épidémies de petite vérole qui ont régné les années précédentes à Besançon et dans le département du Doubs, nous avons remarqué la conclusion suivante, bien faite pour être appréciée des esprits judicieux : « Les revaccinations, opérées à quelque âge que ce soit, produisent des éruptions différentes de la première vaccine, et cette opération est considérée par presque tous les vaccinateurs comme tout-à-fait inutile, *pour ne pas dire nuisible à la propagation de la vaccine.* »

DIJON. — Imp. de Simonnot-Carion.